Troubles des fonctions supérieures

Plan

Introduction

I/ Les troubles du langage

- 1. Les anomalies du débit verbal**
- 2. Les troubles de l'élocution**
- 3. Les troubles de la production verbale**
- 4. Les troubles sémantiques**

II/ Les troubles de la mémoire

- 1. Amnésies**
- 2. Dysmnésies**
- 3. Les apraxies**

III/ Les troubles de la pensée et du jugement

IV/ Les troubles psychomoteurs

V/ Les troubles de la conscience et de l'environnement

VI/ Conclusion

Introduction

Les fonctions supérieures sont le résultat de 3 composantes :

- Une dimension neurologique (anatomique)
- Une dimension cognitive
- Une dimension psychologique

Elles sont constituées par la mémoire, le jugement, la conscience de soi et de l'environnement, le langage entre autres...

I. Les troubles du langage

1. Les anomalies du débit verbal

- **Tachyphémie (logorrhée)** : c'est une accélération du débit verbal qui est précipité et très abondant
 - ⇒ Les états d'excitation, accès maniaque schizophrénie, Sd démentiel
- **Bradyphémie** : c'est une diminution du rythme verbal
 - ⇒ Sd dépressif et dans certaines pathologies organiques
- **Barrage** : c'est une rupture brutale du discours souvent au milieu d'une phase. Quand cette rupture est progressive on parle de fading
 - ⇒ Ces deux troubles sont spécifiques à la schizophrénie
- **Mutisme** : c'est l'absence délibérée ou non de langage oral sans atteinte organique. (Dg différentiel : mutacisme)

2. Les troubles de l'élocution

- **Bégaiement** : c'est une anomalie de l'émission du langage ou le trouble du rythme domine
- **Echolalie** : c'est la répétition en écho de mots qui viennent d'être entendus
- **Dysarthrie** : trouble de la réalisation des mots liés à une atteinte neurologique de la commande de la motricité pharyngolaryngée
- **Palilalie** : répétition de mots, de syllabes ou de phrases
 - ⇒ Maladie de parkinson, Sd démentiel

3. Troubles de la production verbale

- **Impulsion verbale** : c'est une production verbale supplémentaire à type de formules ou de séries de mots .elle est brutale et incœrcible .quand elle a une conation injurieuse ou grossière
 - ⇒ **Coprolalie**. Névroses obsessionnelles, Sd démentiel...
- **Stéréotypie** : répétition sans intentions évidente de formule de phrases ou de mots strictement identiques, qui reviennent fréquemment dans le discours
 - ⇒ **Artisme**

4. Les troubles sémantiques

- **Paralogisme** : utilisations de mots courants dans un sens personnel sans rapport avec le sens habituel
⇒ Schizophrénie
- **Néologisme** : c'est la création de mots nouveaux inexistants que le sujet utilise pour désigner les choses

II. Les troubles de la mémoire

La mémoire comporte 3 processus :

- ◆ La mémorisation : le fait de fixer l'information, de l'intégrer
- ◆ La conservation : le stockage des informations
- ◆ La remémoration : restitution des informations

1. Amnésie

Déficit de la mémoire => plusieurs types

- Amnésie de fixation ou amnésie antérograde

C'est l'incapacité d'intégration des informations nouvelles avec conservation des informations anciennes.

Les informations nouvelles sont oubliées quelques minutes ou quelques heures, après leur intégration

⇒ Sd de Korsakoff, lésions corticales

- Amnésie d'évocation ou amnésie rétrograde

C'est l'incapacité à restituer, des souvenirs plus anciens jusque là, des souvenirs plus anciens jusque là bien conservés

⇒ atteinte corticale, schizophrénie, mélancolie, hystérie

- Amnésie globale ou antéro- rétrograde

Impossibilité de fixer des informations nouvelles et effacement des souvenirs anciens

⇒ Sd démentiel

- Amnésie sélective

Oubli de nom, adresse, titre de film

- Amnésie lacunaire

Concerne tous les souvenirs liés à une période, à une situation traumatisante ou à une période, à une situation ou à une personne déterminée

⇒ Hystérie

2. Dysmnésies (distorsion de la mémoire)

- **Paramnésie** : substitution d'un souvenir réel par un souvenir inventé

- **Ecmnésie** : le passé est pris pour le présent .la personne revit les scènes du passé comme si elles étaient présentes
 - ⇒ confusion mentale, l'hystérie, crises d'épilepsies partielles, prise d'hallucinogène
- **Illusion du « déjà vu »** : La personne a l'impression devant une scène de son passé (le présent est pris pour le passé)
 - ⇒ crise d'angoisse, états oniroïdes, schizophrénie
- **Les fausses reconnaissances** : Identification de personnes inconnues qu'on rencontre pour la première fois
- **Les fabulations** : la personne évoque des « souvenirs » de faits n'ayant pas eu lieu
 - ⇒ C'est une production imaginaire de fausses reconnaissances qui sont prises pour des souvenirs
- **Hypermnésies** : lorsqu'on a une capacité mnésique augmentée elle peut être transitoire, elles se manifestent par des états d'exaltation mnésique avec évocation de souvenirs, de situation anciennes (toute la vie en un instant)
 - ⇒ Accès maniaques chez les victimes d'accidents , chez les sujets agonisants

3. Les apraxies

- C'est un trouble de la réalisation des gestes sans qu'il y ait paralysie ou trouble sensitif → « oubli de la mémoire des gestes »
- **Agnosie** : c'est trouble de la reconnaissance et de l'identification sans anomalie sensorielle « oubli de certains perceptions »

III. Les troubles du jugement et de la pensée

1) Les troubles de jugement

→ le jugement est la capacité à appréhender dans sa globalité une situation et à résoudre des problèmes

- ◆ **La facilitation de jugement** : c'est le fait de retrouver confiance en soi par le biais de drogue
- ◆ **Rationalisme morbide** : (jalousie pathologique) → raisonnement détaché du réel
- ◆ **Interprétation** : c'est un jugement faux porté sur une perception exacte

2) Les troubles du cours de la pensée

- ◆ **Tachypsychie** : c'est une accélération de l'ensemble des processus intellectuels. Elle se traduit par un débit verbal accéléré (logorrhée), fuite des idées, jeux de mots sans lien apparent « coq à l'âne » ce trouble est présent dans l'accès maniaque, intoxications aux psycho- stimulant (nicotine, café, Cannabis, amphétamine)
- ◆ **Bradypsychie** : c'est un ralentissement des processus intellectuels elle se traduit par discours lent, laborieux voir hésitant, par appauvrissement de la pensée ou associations d'idées pauvres

⇒ Sd dépressif, Sd confusionnel

3) Les troubles du contenu de la pensée

- ◆ **Mythomanie** : falsification de l'existence par l'invention consciente d'une réalité ou le sujet s'est réservé le plus beau rôle. La personne ment aux autres aussi bien qu'à lui-même. Le but d'une telle attitude est essentiellement narcissique. On retrouve la mythomanie dans la personnalité hystérique et dans la personnalité psychopathe
- ◆ **Idée fixe** : idée conforme à la personnalité, à la pensée à la thématique unique qui s'impose au sujet
 - ⇒ Confusion mentale, mélancolie, le délire paranoïaque. (Elle n'est pas toujours pathologique) => Inventeur chercheur
- ◆ **Idée obsédante** : c'est une idée qui parasite la pensée, que le patient reconnaît pourtant comme absurde et qui est non conforme à sa personnalité et sa pensée (contrairement à l'idée fixe)
 - ⇒ Névroses obsessionnelles, accès mélancolique schizophrénie
- ◆ **Idée délirante** : c'est une croyance inébranlable en une idée erronée, en opposition avec la réalité et l'évidence.
 - ⇒ Troubles thymiques, désordre organique
- ◆ **Idée dépressive** : c'est une idée de culpabilité, idée de mort, dévalorisation, sentiment d'incompréhension du monde à son égard
 - ⇒ Dépression

IV. Les troubles psychomoteurs

Les troubles du comportement psychomoteur gestuel et moteur sont un mode privilégié d'expression pathologique.

- ◆ **Les impulsions** : c'est un besoin impérieux d'accomplir un geste ou un acte à caractère brutal, dangereux, agressif dont l'exécution échappe au contrôle volontaire du sujet
- ◆ **L'apraxisme** : c'est une incapacité à maintenir une activité et un comportement bien adaptés aux besoins et aux conditions de vie
 - ⇒ schizophrénie
- ◆ **Catatonie** : c'est une inertie, opposition, négativisme vis-à-vis du milieu extérieur
 - ⇒ démence, schizophrénie
 - ⇒ Immobilité absolue avec refus de parler, de manger...
- ◆ **Catalepsie** : c'est une prise en masse du sujet avec perte de l'initiative motrice, et tendance à maintenir les attitudes spontanées et imposées => le sujet reste en masse du sujet avec perte de l'initiative motrice, et tendance à maintenir les attitudes spontanées et imposées → le sujet reste un mobile et incapable de se mouvoir spontanément (immobilité passive ≠ catatonie)

V. Les troubles de la conscience et de l'environnement

Trois aspects seront envisagés :

- ◆ La vigilance
- ◆ L'attention
- ◆ Conscience de soi, de sa personne

1. La vigilance

Elle permet une conscience claire et réfléchie

Les troubles de la vigilance peuvent être quantitatifs ou qualitatifs

▪ Les troubles quantitatifs

- **Obnubilation** : difficulté de compréhension, de concentration de ralentissement de la pensée et de trouble de l'orientation temporo- spatial
- **Hébétude** : c'est atteint de la lucidité, des activités intellectuelles (pensée, mémoire, attention) → sujet paraît absent
- **Confusion** : état de dissolution marquée de la conscience associé à une désorientation temporo- spatial => troubles de la mémoire et des fonctions intellectuelles
- **Coma** : perte total ou partielle de la conscience et de la réactivité aux stimuli

▪ Les troubles qualitatifs

- **Etats crépusculaires** : c'est un état d'affaiblissement de la conscience, où le sujet méconnaît la réalité dans une ambiance de dépersonnalisation
 - ⇒ Hystérie, épilepsie partielles, troubles métaboliques
- **Etats seconds** : Ce sont des états transitoires où le sujet se livre à des actes très précis en dehors de tout trouble de la vigilance → sujet critique son attitude
 - ⇒ Hystérie, hypnose...
- **Etats oniroïdes** : le sujet voit son réel envahi par une fiction délirante polymorphe qui trouble sa conscience du monde, son affectivité et son comportement (illusions, hallucinations)
 - ⇒ Délire organique ou toxique

2. L'attention

C'est ce qui permet au sujet de mobiliser sa conscience dans une direction donnée.

3. La conscience de soi

Le vécu corporel (image du corps)

- **Dysmorphobie** : crainte ou certitude obsédante et douloureuse d'être laid ou déformé sur une partie ou l'ensemble du corps
- **Altération de l'expression corporelle** : c'est une impression de changement de forme, de taille du corps

VI. Conclusion

Le retentissement d'une pathologie psychiatrique sur les fonctions supérieures est fréquemment observé. Pour évaluer les fonctions supérieures, il faut tenir compte en plus de la composante neurologique, cognitive et psychologique, de l'histoire du sujet et de la construction de sa personnalité car l'activité mentale résulte de l'intégration de l'ensemble de ces éléments.